



Tradução para Português do Questionário de Análise de Percursos de Acesso aos Cuidados de Saúde Mental

“Encounter Form”/ Portuguese Translation of a Pathways to Care Analysis Questionnaire: “Encounter Form”

José Lanceiro Ramos , Natasha Oliveira*

RESUMO:

O estudo dos percursos de acesso aos cuidados de saúde mental permite compreender e analisar os padrões de procura de ajuda de uma determinada população, através da caracterização dos seus pacientes, dos intervenientes no processo de prestação de cuidados e do tempo decorrido entre cada contacto com profissionais de saúde, entre outras variáveis. Para tal, é necessário um questionário que permita recolher de forma sistematizada estes dados. Um destes instrumentos, denominado “*Encounter Form*”, criado pela Organização Mundial de Saúde para o primeiro estudo de percursos de acesso em saúde mental, é aqui traduzido para português.

Palavras-Chave: Percursos de Acesso; Psiquiatria; Saúde Mental; Questionário; Instrumento; *Encounter Form*; Tradução; Português.

ABSTRACT:

Studying pathways to mental health care allows an understanding of the patterns of help seeking of a specific population, which is achieved by analyzing the characteristics of the patients, the contacts made with health

careers and the delays between each contact, among other variables. For this purpose, a systematized questionnaire designed to gather this data is needed. One of these instruments, called “Encounter Form”, created by the World Health Organization to be used in the first pathways to mental health care study, is presented here translated to Portuguese.

Key-Words: *Pathways to Care; Mental Health; Questionnaire; Instrument; Encounter Form; Translation; Portuguese.*

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre percursos de acesso aos cuidados de saúde mental surgiram em 1991¹, tendo como base o modelo de Goldberg-Huxley², que descreve a forma como os pacientes tendem a procurar ajuda para problemas do foro mental. Este modelo é composto por cinco níveis sequenciais de cuidados, desde os cuidados de saúde primário até aos cuidados psiquiátricos especializados, separados entre si por filtros, que correspondem à decisão clínica de referência para o nível seguinte. Neste modelo, o médico de Medicina Geral e Familiar (MGF)

* Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE. ✉ jmlramos@gmail.com

Recebido / Received: 16/11/12 · Aceite / Accepted: 14/01/13

Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

deverá corresponder ao ponto de entrada nos serviços de saúde, pertencendo a este a decisão de referenciação para cuidados mais diferenciados. Apesar de alguns estudos sobre percursos de acesso terem demonstrado que a maior parte dos pacientes iniciou o seu processo de procura de ajuda por um MGF^{3,4,5,6}, outros identificaram outros percursos com prevalência estatística mais significativa^{7,8,9}, demonstrando que nem sempre os pacientes utilizam a sequência prevista no modelo de Goldberg-Huxley.

A análise de como é que uma determinada população procura ajuda para os seus problemas de saúde mental é uma forma eficaz e pragmática de perceber quais os principais percursos percorridos neste processo. Estes dados podem ser auxiliares importantes na deteção de tendências, atrasos e bloqueios na procura de ajuda, permitindo modelar a alocação de recursos de saúde na área em estudo, bem como direcionar a intervenção para a melhoria do acesso aos cuidados.

O primeiro estudo sobre percursos de acesso a cuidados de saúde mental¹ descreve o resultado de um projeto multicêntrico realizado em vários países, incluindo Portugal, coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que foram estudados os percursos percorridos pelos pacientes, pertencentes a determinadas áreas, entre o início dos sintomas e

o contacto com os serviços de saúde mental. Para documentar estes percursos, a OMS criou um instrumento, denominado “*Encounter Form*”, o qual foi preenchido pelo profissional de saúde mental que observou inicialmente o paciente.

Este instrumento permite recolher informação sistematizada sobre os profissionais de saúde a que o paciente recorreu até chegar aos serviços de saúde mental, o principal problema apresentado em cada contacto, a fonte de referenciação, o tratamento oferecido e a duração da viagem até ao cuidador. Inclui ainda diagnóstico psiquiátrico segundo o ICD-10 e informação demográfica básica, incluindo a idade, sexo, estado civil, profissão, posição social e área de residência.

Os dados obtidos através do questionário são posteriormente tratados estatisticamente, consoante os objetivos do estudo em que se inserem. Frequentemente é ainda feito um diagrama esquemático, tipo fluxograma, que representa de modo gráfico e facilmente entendível quais os vários percursos efetuados pelos pacientes. O diagrama pode ainda incluir a distribuição dos pacientes por cada percurso, bem como o atraso médio ou mediano entre cada contacto.

Em seguida mostramos o questionário na sua forma original:

ENCOUNTER FORM: PATHWAYS TO CARE

A: INFORMATION ON CENTRE & MENTAL HEALTH PROFESSIONAL		FOR CODER'S USE ONLY	
i. Name of Participating Centre:		A	(1-2)
ii. Where was patient seen?			(3 - 4)
iii. Name of Mental Health Professional (MHP):			(5)
iv. Profession of MHP: v. Date:			(6)
B: BASIC INFORMATION ON THE PATIENT		B	(7-9)
i. Series Number: ii. Age:			(10-11)
ii. Sex: (please circle the appropriate response) MALE FEMALE			(12)
iv. Marital status: SINGLE MARRIED LIVING MARRIED LIVING (circle response) TOGETHER APART			(13)
WIDOWED DIVORCED OTHER state:			(14)
v. Social Position: ABOVE AVERAGE/AVERAGE/BELOW AVERAGE			(15)
vi. Past history of care by an Mental Illness Service: YES NO			(16)
vii. Who suggested care be sought PATIENT PREVIOUS FAMILY from the Mental Illness Service? CARER or OTHERS (current episode of care seeking)			(17)
viii. Does the patient live in the survey area? YES NO			
C: THE FIRST DECISION TO SEEK CARE		C	(18-19)
i. Who was seen? ii. How long ago? weeks (e.g. native/religious healer, general (first occasion) practitioner, community/specialist nurse, osteopath, acupuncturist, alternative medicine, health visitor, social worker, police, solicitor or legal representative, court of law, priest, hospital doctor, psychiatric services)			(20-22)
iii. Who suggested that care was sought? PATIENT OTHERS			(23)
iv. What was the main problem presented?			(24-25)
v. How long ago did the main problem begin?			(26-28)
vi. What was the main treatment offered?			(29-30)
vii. Duration of patient's first journey to carer? hours mins			(31-33)

Figura 1: Encounter Form (questionário original). Página 1/2

ENCOUNTER FORM: PATHWAYS TO CARE (Contd..)

D: THE SECOND CARER		FOR CODER'S USE ONLY	
i. Who was seen?	ii. How long ago? weeks (e.g. native/religious healer, general practitioner, community/specialist nurse, osteopath, acupuncturist, alternative medicine, health visitor, social worker, police, solicitor or legal representative, court of law, priest, hospital doctor, psychiatric services)	D	(34-35)
			(36-38)
iii. who made the referral to the second carer?	(this may be the patient)		(39)
iv. What was the main problem presented?			(40-41)
v. What was the main treatment offered?	(if any, state; if none, say so)		(42-43)
vi. Duration of patient's first journey to carer? hours mins			(44-46)
E: THE THIRD CARER		E	(47-48)
i. Who was seen?	ii. How long ago? weeks		(49-51)
iii. who made the referral to the third carer?	(this may be the patient)		(52)
iv. What was the main problem presented?			(53-54)
v. What was the main treatment offered?	(if any, state; if none, say so)		(55-56)
vi. Duration of patient's first journey to carer? hours mins			(57-59)
F: THE THIRD CARER		F	(60-61)
i. Who was seen?	ii. How long ago? weeks		(62-64)
iii. who made the referral to the fourth carer?	(this may be the patient)		(65)
iv. What was the main problem presented?			(66-67)
v. What was the main treatment offered?	(if any, state; if none, say so)		(68-69)
vi. Duration of patient's first journey to carer? hours mins			(70-72)
G: MENTAL HEALTH PROFESSIONAL'S ICD-10 DIAGNOSIS		G	(73-76)
i. First diagnosis:			(77-80)
ii. Second diagnosis (if any):	(this is addition, NOT alternative!)		

Filled in by(initials) on (date) Coded by(initials) on (date)

Figura 2: *Encounter Form* (questionário original). Página 2/2

Existem outros instrumentos para análise, sendo que alguns estudos utilizaram a secção de “*Pathways to Care*” do questionário “*Psychiatric and Personal History Scale*”¹⁰, o instrumento “*IRIS audit tool kit*”¹¹, um questionário semi-estruturado^{12,13,14} ou a abordagem por análise qualitativa¹⁵.

Na nossa opinião, o instrumento “*Encounter Form*” é um questionário de preenchimento rápido e simples que permite colher de forma pormenorizada os dados necessários para a caracterização dos percursos de acesso dos pacientes, bem como uma caracterização sociodemográfica breve dos mesmos. Tendo em conta que já foi utilizado em inúmeros estudos e que é o instrumento oficial da OMS, grande impulsionadora desta metodologia, achámos pertinente proceder à tradução deste instrumento, disponibilizando-o assim para utilização em Portugal, estimulando a investigação neste campo.

MÉTODO DE TRADUÇÃO

Tentou-se a obtenção do questionário “*Encounter Form*” original através da divisão de Saúde Mental da OMS, sem sucesso. Após vários contactos, obteve-se o questionário através do Prof. David Goldberg, co-autor do estudo original de Gater¹ e co-criador do modelo de Golberg-Huxley², que gentilmente o cedeu por email.

Posteriormente foi solicitada autorização para tradução à secção de *Translation and Licensing Rights* do *Department of Knowledge, Management and Sharing; Innovation, Information, Evidence and Research Cluster* da Organização Mundial de Saúde¹⁶. A auto-

rização foi concedida, tendo sido destacada no documento de autorização¹⁷ a necessidade de respeitar algumas condições, as quais se transcrevem em seguida, de forma adaptada pelos autores: a) “Esta é uma permissão não exclusiva para traduzir e publicar material da OMS”; b) “A tradução deverá ser fiel ao texto original inglês e convertida em linguagem literária e científica correcta”; c) “Por favor assegure-se de que a fonte original da OMS é reconhecida com a referência bibliográfica original [...] ou o endereço na internet, no caso de materiais publicados no *website* da OMS”; d) “O material será traduzido e produzido na mesma forma com que foi publicado pela OMS. Os autores ou editores poderão reformatar o material para que se adapte ao estilo da publicação, mas não devem ser efectuadas alterações de conteúdo ou significado”; e) “O material não deve ser produzido para uso em associação com marketing de produtos ou actividades promocionais”; f) “Não devem existir menções de que a OMS aprova qualquer tipo de empresa ou produtos”; g) “O logotipo e o emblema da OMS não deverão ser reproduzidos”; h) “Deverá ser adicionado o seguinte texto à versão traduzida: Traduzido e publicado em Português, com a permissão da Organização Mundial de Saúde (OMS).”

Como complemento às condições acima explanadas, optámos ainda por seguir as *guidelines* oficiais de tradução de instrumentos da OMS¹⁸. Nesta sequência foi inicialmente efectuada a tradução do instrumento original para português, pelo primeiro autor deste artigo, de língua materna portuguesa e fluente em inglês. Foi privilegiada a tradução conceptual em detrimento da tradução literal, com

ênfase na manutenção da linguagem simples e acessível que caracteriza o instrumento original, evitando a utilização de jargão técnico que não pudesse ser facilmente entendido pelo público-alvo. De salientar ainda que foi removida a secção de codificação, já que esta era específica para o estudo em que o questionário foi inicialmente utilizado¹, não tendo aplicação para outros estudos.

Posteriormente, a tradução foi analisada pelo autor da tradução e por profissionais de saúde mental de língua materna portu-

guesa e fluentes em inglês, no sentido de avaliar a mesma e efetuar eventuais alterações necessárias. Procedeu-se em seguida à retroversão da tradução, a qual foi feita por um tradutor independente, neste caso uma psicóloga clínica, de língua materna inglesa e fluente em português, que não teve contacto prévio com o questionário. Salientou-se a necessidade de ênfase na tradução conceptual, aquando da retroversão. Em seguida apresentamos a retroversão do instrumento:

PATHWAYS TO MENTAL HEALTH CARE – ENCOUNTER FORM

A: Information about the Institution/Center and mental health Professional

- i. Name of participating Institution/Center:
- ii. Where was the patient seen?
- iii. Name of the mental health professional (MHP):
- iv. Profession of MHP: v. Date:

B: Basic information on the patient

- i. Series Number: ii. Age:
- ii. Sex: (underline appropriate option) Male / Female
- iv. Marital Status (underline appropriate option):
- Single - Married (living with spouse) - Married (not living with spouse)
 - Divorced - Widowed - Other - state:
- v. Social Position: Above average / Average / Below average
- vi. Previous history of care by a Mental Health Service: Yes / No
- vii. Who suggested that care be sought from a Mental Health Service? (current episode of care seeking)
- Patient / Previous carer / Family / Others
- viii. Does the patient live in the catchment area of the study? Yes / No

C: The first decision to seek health care:

- i. Who performed the observation? (example: general practitioner; community or specialist nurse; osteopathy; healer; acupuncturist; alternative medicine therapist; social worker; health visitor; police; solicitor or legal representative; court; hospital physician; psychiatric services).
- ii. How long ago? weeks (first contact)
- iii. Who suggested that care be sought? Patient / Others
- iv. What is the main problem presented?
- v. How long ago did the main problem begin?
- vi. What was the main treatment offered?
- vii. What was the duration of the first journey of the patient to the carer? hours minutes

Figura 3: *Encounter Form* (retroversão a partir da versão traduzida para português) . Página 1/2

PATHWAYS TO MENTAL HEALTH CARE – ENCOUNTER FORM (cont.)

D: The second carer:	
i. Who performed the observation? (example: general practitioner; community or specialist nurse; osteopath; healer; acupuncturist; alternative medicine therapist; social worker; health visitor; police; solicitor or legal representative; court; hospital physician; psychiatric services).	
ii. How long ago? weeks (first contact)	
iii. Who made the referral to the second carer? (may have been patient)	
iv. What is the main problem presented?	
v. What was the main treatment offered? (If any treatment: state which)	
vi. What was the duration of the first journey of the patient to the carer? hours minutes	
E: The third carer	
i. Who performed the observation?	ii. How long ago? weeks
iii. Who made the referral to the third carer? (may have been patient)	
iv. What is the main problem presented?	
v. What was the main treatment offered? (If any treatment: state which)	
vi. What was the duration of the first journey of the patient to the carer? hours minutes	
F: The fourth carer	
i. Who performed the observation?	ii. How long ago? weeks
iii. Who made the referral to the third carer? (may have been patient)	
iv. What is the main problem presented?	
v. What was the main treatment offered? (If any treatment: state which)	
vi. What was the duration of the first journey of the patient to the carer? hours minutes	
G: Mental Health Professional's ICD-10 Diagnosis:	
i. First Diagnosis:	
ii. Second Diagnosis (if applicable): (this is an additional diagnosis, and not an alternative to the first)	

Filled in by (initials) on (date)

Figura 4: *Encounter Form* (retroversão a partir da versão traduzida para português) . Página 2/2

Obtiveram-se assim três versões do questionário, nomeadamente a versão original, a tradução para português e a versão produzida pela retroversão para inglês. Estas foram finalmente comparadas pelos elementos envolvidos nas várias etapas da tradução, efetuando-se alterações consideradas pertinentes, e obtendo-se assim a versão traduzida final. Esta versão foi

testada em 10 pacientes, no sentido de aferir eventuais dificuldades sentidas por estes na resposta às questões, que evidenciassem falhas não detetadas no processo de tradução. Não foram registadas dificuldades que implicassem reformulação do questionário. Apresentamos em seguida a versão final da tradução do instrumento:

PERCURSOS DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL - Questionário "Encounter Form"

A: Informação sobre a instituição/centro e o profissional de saúde mental

- i. Nome da instituição/centro participante:
- ii. Onde é que o paciente foi observado?
- iii. Nome do profissional de saúde mental (PSM):
- iv. Profissão do PSM: v. Data:

B: Informação básica sobre o paciente

- i. N.º de série: ii. Idade:
- ii. Sexo: (sublinhar a opção apropriada) Masculino / Feminino
- iv. Estado Civil (sublinhar opção apropriada):
- Solteiro
 - Casado (vive com cônjuge)
 - Casado (não vive com cônjuge)
 - Divorciado
 - Viúvo
 - Outro - especificar:
- v. Posição social: Acima da média / Média / Abaixo da média
- vi. História prévia de cuidados por Serviço de Saúde Mental: Sim / Não
- vii. Quem sugeriu a procura de ajuda do Serviço de Saúde Mental? (episódio actual de procura de cuidados)
- Paciente / Cuidador prévio / Família / Outros
- viii. O paciente vive na área abrangida pelo estudo? Sim / Não

C: A primeira decisão de procura de cuidados de saúde:

- i. Quem fez a observação? (exemplo: médico de família; enfermeira comunitária ou especialista, osteopata, curandeiro, acupuncturista, terapeuta de medicina alternativa, assistente social, "health visitor", polícia, solicitador ou representante legal, tribunal, médico do hospital, serviços psiquiátricos)
- ii. Há quanto tempo? semanas (primeiro contacto)
- iii. Quem sugeriu a procura de cuidados? Doente / Outros
- iv. Qual o problema principal apresentado?
- v. Há quanto tempo tinha começado o problema principal?
- vi. Qual foi o tratamento principal oferecido?
- vii. Qual a duração da primeira viagem do paciente até ao cuidador? horas minutos

Figura 5: *Encounter Form* (tradução para português - versão final). Página 1/2

PERCURSOS DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL - Questionário "Encounter Form"
(cont.)

D: O segundo cuidador:	
i. Quem fez a observação?	(exemplo: médico de família; enfermeira comunitária ou especialista, osteopata, curandeiro, acupunturista, terapeuta de medicina alternativa, assistente social, polícia, solicitador ou representante legal, tribunal, médico do hospital, serviços psiquiátricos)
ii. Há quanto tempo?	semanas (primeiro contacto)
iii. Quem fez a referência para o segundo cuidador?	(pode ter sido o próprio paciente)
iv. Qual o problema principal apresentado?	
v. Qual o tratamento principal oferecido?	(se algum tratamento: especificar qual)
vi. Qual a duração da primeira viagem do paciente até ao cuidador?	horas minutos
E: O terceiro cuidador	
i. Quem fez a observação?	ii. Há quanto tempo?
iii. Quem fez a referência para o terceiro cuidador?	(pode ter sido o próprio paciente)
iv. Qual o problema principal apresentado?	
v. Qual o tratamento principal oferecido?	(se algum tratamento: especificar qual)
vi. Qual a duração da primeira viagem do paciente até ao cuidador?	horas minutos
F: O quarto cuidador	
i. Quem fez a observação?	ii. Há quanto tempo?
iii. Quem fez a referência para o quarto cuidador?	(pode ter sido o próprio paciente)
iv. Qual o problema principal apresentado?	
v. Qual o tratamento principal oferecido?	(se algum tratamento: especificar qual)
vi. Qual a duração da primeira viagem do paciente até ao cuidador?	horas minutos
G: Diagnóstico ICD-10 feito pelo profissional de saúde mental:	
i. Primeiro diagnóstico:	
ii. Segundo diagnóstico (se aplicável):	(este é um diagnóstico adicional, e não alternativo ao primeiro)

Preenchido por (iniciais) em (data)

Traduzido e publicado em Português, com a permissão da Organização Mundial de Saúde (OMS)

Figura 6: Encounter Form (tradução para português - versão final). Página 2/2

Conflitos de Interesse / *Conflicting interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

Bibliografia / *References*

1. Gater R, de Almeida e Sousa B, Barrientos G, Caraveo J, Chandrashekar CR, Dhadphale M, *et al.*: The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study. *Psychol Med.* 1991 Aug;21(3):761-74.
2. Goldberg D, Huxley P: *Mental Illness in the Community: The Pathway to Psychiatric Care.* London: Tavistock Publications; 1980.
3. Amadeo F, Zambello F, Tansella M, Thornicroft G: Accessibility and pathways to psychiatric care in a community-based mental health system. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001 Oct;36(10):500-7.
4. Gorrell J, Moss B, Ward PB, Nash L, Tennant C, Draganic D & Rosen A: Pathways to care in early psychosis: understanding treatment delay. *Schizophr Res* 2004; 70(Supplement):137.
5. Harrison J, Kisely SR, Jones JA, Blake I, Creed FH: Access to psychiatric care: the results of the pathways to care study in Preston. *J Public Health Med.* 1997 Mar;19(1):69-75.
6. Morgan C, Mallett R, Hutchinson G, Bagalkote H, Morgan K, Fearon P, *et al.*: Pathways to care and ethnicity. 1: Sample characteristics and compulsory admission. Report from the AESOP study. *Br J Psychiatry* 2005 Apr; 186:281-9.
7. Commander MJ, Dharan SP, Odell SM, Surtees PG: Access to mental health care in an inner-city health district. I: Pathways into and within specialist psychiatric services. *Br J Psychiatry* 1997 Apr; 170:312-6.
8. Compton MT, Esterberg ML, Druss BG, Walker EF, Kaslow NJ: A descriptive study of pathways to care among hospitalized urban African American first-episode schizophrenia-spectrum patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006 Jul; 41(7):566-73.
9. Moodley P, Perkins RE: Routes to psychiatric inpatient care in an Inner London Borough. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1991 Jan; 26(1):47-51.
10. Bhugra D, Hilwig M., Mallett R, Corridan B, Leff J, Neehall J, Rudge S: Factors in the onset of schizophrenia: a comparison between London and Trinidad samples. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101(2):135-141.
11. Etheridge K, Yarrow L, Peet M: Pathways to care in first episode psychosis. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004 Apr; 11(2):125-128.
12. Fuchs J, Steinert T: Patients with a first-episode of schizophrenia spectrum psychosis and their pathways to psychiatric hospital care in South Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:375-380.
13. Cougnard A, Kalmi E, Desage A, Misdrahi D, Abalan F, Brun-Rousseau H, *et al.*: Pathways to care of first-admitted subjects with psychosis in South-Western France. *Psychol Med.* 2004 Feb; 34(2):267-276.
14. Cole E, Leavey G, King M, Johnson-Sabine E, Hoar A: Pathways to care for patients with a first episode of psychosis. A comparison

- of ethnic groups. *Br J Psychiatry* 1995 Dec; 167(6):770-776.
15. Larsen TK, Johannessen JO, Opjordsmoen S: First-episode schizophrenia with long duration of untreated psychosis. Pathways to care. *Br J Psychiatry Suppl.* 1998; 172(33):45-52.
16. Translation and Licensing Rights section of the Department of Knowledge Management and Sharing (Innovation, Information, Evidence and Research Cluster) of the World Health Organization: <http://www.who.int/about/licensing/translations/en/index.html>
17. Documentação relativa à autorização no arquivo privado do primeiro autor. Disponível mediante solicitação.
18. Research Tools: Process of translation and adaptation of instruments. W.H.O: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/